



## **5 La "machine à exterminer" le BPTI inconscient et son influence sur les relations interpersonnelles**

### **Comment l'inconscient influence négativement notre comportement**

Pourquoi l'inconscient a-t-il un effet négatif sur notre comportement ? Parce que l'inconscient n'est pas accessible à nous les humains. Il n'y a pas de communication entre notre conscience et notre inconscient.

La conscience est tout ce que nous pouvons comprendre. En psychanalyse PA, nous l'appelons la "pointe de l'iceberg". L'inconscient, en revanche, est une chambre funéraire, un dépôt où sont stockées toutes les répressions, blessures et amertumes qui n'ont jamais été découvertes ou traitées.

La peur est au premier plan lorsque vous essayez de découvrir l'inconscient. Pourquoi en est-il ainsi ? La peur veut nous protéger d'une exposition douloureuse, alors elle bloque notre chemin vers l'inconscient.

Pour la communication interpersonnelle, cela signifie que la relation est menacée par des affects et que les relations interpersonnelles périssent donc. Sur une plus grande échelle, des guerres peuvent également être déclarées en conséquence. Cela peut s'expliquer par l'exemple actuel du fanatisme religieux. Les fanatiques religieux ont un comportement extérieurement paranoïaque et, en raison des effets de l'inconscient, le monde intérieur et extérieur ne peuvent communiquer (Andrawis A, 2013). Tout comportement de l'inconscient est négatif pour l'autre personne, si négatif que les relations interpersonnelles sont détruites. C'est troublant pour les relations interpersonnelles et les malentendus, la méfiance, la haine, le mépris, l'envie et la jalousie et un " contrepois les uns aux autres " apparaissent. Toutes ces qualités négatives peuvent être décrites comme une "machine d'anéantissement", qui est dirigée contre toute relation - en particulier les relations interpersonnelles.

La personne qui manifeste ce comportement n'en est pas consciente et n'y a pas accès. Pourquoi en est-il ainsi ? Parce que l'homme n'a pas accès à son BPTI. Cela signifie que le comportement négatif n'est pas correctement perçu et expliqué subjectivement avec la "pointe de l'iceberg" (ebd.).

L'inconscient est un modèle de comportement, un mal fondamental pour toute relation brisée. Le dilemme ici est que chaque personne veut faire le bien, mais n'est pas capable de le faire à cause de ses habitudes, qu'il ne connaît pas : "Bien intentionné ne veut pas toujours dire bon."

### **Je veux changer le monde**

Comment changer cet état ? Vous devez répondre à cette question : "Si je veux changer le monde, je dois commencer par moi-même" (ebd.).

Comment cela fonctionne-t-il et qu'est-ce que cela signifie ?

Je dois vouloir changer quelque chose, c'est-à-dire moi-même. Pour ce faire, il est indispensable d'être prêt à l'autoréflexion critique. La volonté de changement doit être là. Je commence par vouloir changer quelque chose en moi. Cela signifie que j'ai la volonté de découvrir mon inconscient (ebd.). Comme déjà mentionné, l'inconscient peut être présenté comme une chambre funéraire dans laquelle toutes les répressions sont stockées et leurs comportements infantiles, qui se manifestent dans les différentes situations sous forme de syndrome ou de symptôme, par exemple de transmission.

Un modèle de comportement est établi à partir du dépôt de la chambre funéraire, qui est inconscient et qui est également transporté vers l'extérieur. En PA, nous appelons ces schémas portés vers l'extérieur "phénomènes de transmission" (transmission névrotique). Ceux-ci ont une influence négative sur les relations interpersonnelles (ebd.).s

Pendant la thérapie et le processus thérapeutique, il y a une chance de découvrir ces modèles. Pour ce faire, on reconstitue la biographie et l'état intrapsychique. Le "langage interprétatif" du thérapeute joue ici un rôle important. Les buts thérapeutiques sont d'élever l'inconscient dans la conscience, de thématiser l'inconscient et de mettre en action les buts thérapeutiques avec les nouvelles connaissances (ebd.).

Le "langage interprétatif" est basé sur trois étapes :

- 1.) Reconstitution de l'anamnèse biographique
- 2.) Établir le lien entre biographie et psychodynamique
- 3.) A partir du "langage interprétatif", un but thérapeutique est formulé

Les difficultés rencontrées au cours du processus thérapeutique sont la résistance et la défense du patient. La personne affectée a peur. Cela active les mécanismes de défense qui, à leur tour, vont à l'encontre des objectifs thérapeutiques contre-productifs. La confiance et l'amour jouent ici un rôle important. S'ils sont blessés pour des raisons biographiques en raison d'un complexe œdipien précoce, le comportement du modèle se manifeste. Dans les situations stressantes, les conflits personnels sont régressés. Ici, il est nécessaire de reconstruire à partir de la biographie du patient en relation avec l'état intrapsychique et donc la psycho-dynamique (ebd.).

### **Régression**

C'est décrit comme un mécanisme de défense qui mène à la névrose. Cela signifie à la fois revenir en arrière et revenir aux phases de développement antérieures. Elle peut aussi représenter le désir de rester un petit enfant. La régression peut être utilisée encore et encore pour surmonter une difficulté et éviter la peur. La théorie de la relation des objets suggère que l'ego adulte peut se comporter de façon enfantine parce que les peurs ne sont pas surmontées. Le lui qui n'est pas vaincu et refoulé se montre comme surmoi et conduit à la régression (Cobbler P, Springer-Kremser M, 1997). La régression sert à empêcher les sentiments de culpabilité, de peur et d'infériorité associés à l'échec de devenir conscients. La gestion de l'anxiété et la défense des impulsions visent le retrait temporaire à un stade précoce du développement de la petite enfance. Les actions de substitution de type enfantin couvrent la confrontation délibérée avec des contenus incriminants, par exemple le fait de prendre des cigarettes, de l'alcool ou des drogues. De simples réactions primitives se manifestent sous forme de pleurs, de défiance et de maladie. (Andrawis A, 2013)

### **Projection**

Tout ce que je ne veux pas croire en moi, je le projette sur l'autre. Les désirs inconscients, les peurs, les sentiments de culpabilité, les impulsions, les faiblesses personnelles, les erreurs et les "objets intérieurs", qui blessent, sont séparés de la conscience personnelle et transférés aux objets extérieurs world. It's a self-delusion. You don't see the other the way he is, but the way you want him to be (Cobbler P, Springer-Kremser M, 1997).

### **Introjection, identification and preservation of the external character of the object**

Represents the "counter-motion" of the projection. Tendency of the ego to take objects of the outside world and their characteristics from "outside" to "inside" (introjection) and to transform the characteristics of other people into its own (identification). (Cobbler P, Springer-Kremser M, 1997)

In the course of identification, "the identifying subject appropriates characteristics of the object in such a way that the subject experiences these characteristics as its own. The depersonalized psychological structures of the ego and the superego, which have become independent of personal relationships, emerge through identification. (Cobbler P, Springer-Kremser M, 1998, p. 17)

The internalized representations of objects remain internalized as alien characters while preserving the external character of the object as opposed to introjection and identification and their fate of the objects (Cobbler P, Springer-Kremser M, 1998).

## Bibliography

- ❖ Andrawis A (2013): The hidden part of the iceberg. A two-year patient analysis
- ❖ Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2. The Manual for Diagnostics and Therapy Planning, 2nd, revised edition, in German only. Publisher Huber
- ❖ Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011): International Classification of Mental Disorders. ICD-10 Chapter V (F). Clinical-diagnostic guidelines, 8th revised edition, Verlag Hans Huber
- ❖ Kernberg O F (1998): Psychodynamic Therapy for Borderline Patients, Verlag Hans Huber
- ❖ Mentzos S (2010): Neurotic Conflict Processing. Introduction to psychoanalytical neuroscience with consideration of new perspectives, Fischer-Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G, and Deisster A (2010): MLP Dual Series Psychiatry, Hippokrates Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G, Deister A (2014): Psychiatry and Psychotherapy, 5th edition, Thieme Verlag
- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Building blocks of psychoanalysis. An Introduction to Depth Psychology, 4th edition, WUV-Universitätsverlag
- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Applications of Psychoanalysis. Health and Illness from a Psychoanalytical Perspective, 2nd revised edition, WUV-Universitätsverlag
- ❖ Zepf S, (2000): General Psychoanalytic Neuroses, Psychosomatics and Social Psychology, Psychosozial-Verlag

Prof. Dr. Andrawis